

TAHUN 2012

**EVALUATION OF IMMUNIZATION PROGRAM PUBLIC HEALTH CENTERS
IN MAKASSAR 2012****Arni Juliani¹, Dian Sidik A², Rismayanti²**¹**Alumni Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, UNHAS, Makassar**²**Bagian Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, UNHAS, Makassar**
(arnhi_epidemiologiph@hotmail.com/085342041430)**ABSTRAK**

Imunisasi merupakan salah satu upaya promotif dan preventif yang meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit tapi pada perjalanannya tidak mencapai tujuannya sehingga tujuan penelitian ini untuk mengevaluasi program imunisasi menggunakan pendekatan sistem. Penelitian ini menggunakan rancangan *mixed methodology*. Populasinya adalah seluruh puskesmas yang ada di Kota Makassar. Sampel penelitian kuantitatif sebanyak 38 puskesmas menjadi unit analisis dengan menggunakan kuesioner dan sampel kualitatif sebanyak 4 informan dan 2 informan kunci dengan wawancara mendalam serta observasi. Cara pengambilan sampel kuantitatif dengan metode *exhaustive sampling* dan sampel kualitatif dengan metode *purposive sampling*. Analisis data untuk kuantitatif menggunakan analisis univariat dan data kualitatif dengan menggunakan model *Miles dan Huberman*. Hasil penelitian di seluruh puskesmas menunjukkan bahwa komponen *input* masih kurang memadai karena 71.1% petugas imunisasi telah mengikuti pelatihan namun, berdasarkan wawancara mendalam pelatihan tersebut sudah dilaksanakan tiga tahun yang lalu. Selain itu, terdapat 52.6% petugas yang memiliki tugas rangkap di puskesmas selain sebagai petugas imunisasi. Serta ada 1 puskesmas yang menggunakan lemari es rumah tangga sebagai penyimpan vaksin yaitu Puskesmas Layang dan 2 puskesmas yang tidak memiliki buku pedoman. Komponen proses program imunisasi masih kurang baik karena adanya masalah di bagian penentuan target dan pencatatan serta pelaporannya. Sementara komponen *output* sebesar 89.5% sudah memenuhi target. Disarankan kepada pihak puskesmas agar memperbaiki cara pencatatan laporan imunisasinya, serta melaporkannya dengan tepat waktu. Selain itu, dinas kesehatan sebaiknya mengadakan pelatihan imunisasi secara rutin untuk memberikan penyegaran dan peningkatan keterampilan dan pengetahuan petugas imunisasi.

Kata kunci: *Evaluasi, Imunisasi, Input, Proses, Output.*

ABSTRACT

Immunization is one of promotive and preventive actively enhance a person's immunity to a disease but the journey is not achieving its goal so the purpose of this study to evaluate the immunization program using a systems approach. This study uses a design Mixed Methodology. Its population is all health centers in the city of Makassar. Sample quantitative research as much as 38 health centers into units of analysis by using a questionnaire and qualitative sample 2 by 4 informants and in-depth interviews with key informants and observations. How to quantitative sampling with exhaustive sampling method and sample qualitative purposive sampling method. For quantitative data analysis using univariate analysis and qualitative data using the model of Miles and Huberman. The results showed that all health centers in the input component is still inadequate because 71.1% immunization workers have been trained, but, based on in-depth interviews of the training was conducted three years ago. In addition, 52.6% are officers who have double duty as an officer in addition to the immunization clinic. And there is one clinic that uses household refrigerators storing vaccines as Scad the health center and 2 health centers that do not have a guidebook. Component of the process of immunization programs is still not good due to the problems on the determination of the target and record keeping and reporting. While the output component at 89.5% already meet the target. Recommended to the clinic in order to improve the way the report immunization records, and report it in a timely manner. In addition, the health department should conduct training routine immunization to provide refresher and upgrading of skills and knowledge of immunization workers.

Keywords: *Evaluation, Immunization, Input, Process, Output.*

PENDAHULUAN

Imunisasi merupakan salah satu upaya promotif dan preventif yang meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit. Upaya imunisasi diselenggarakan di Indonesia sejak tahun 1956. Kegiatan ini berhasil membasmi penyakit cacar di Indonesia sehingga Indonesia dinyatakan bebas dari penyakit cacar sejak tahun 1974. Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) merupakan salah satu penyebab kematian anak di negara-negara berkembang termasuk Indonesia (Depkes RI, 2005).

Program imunisasi yang telah diupayakan selama ini menunjukkan hasil cakupan yang memuaskan. Cakupan imunisasi di Indonesia pada tahun 2009 yaitu 90.00% dan pada tahun 2010 yaitu 92.24%. Hal

tersebut telah memenuhi standar yaitu minimal 90% di tingkat nasional. Cakupan imunisasi di Sulawesi Selatan menunjukkan peningkatan yang pesat. Dari tahun ke tahun memenuhi standar yaitu di atas 90%. Hal ini dapat dilihat pada tahun 2009, cakupan imunisasinya 92,88%, pada tahun 2010 yaitu 106.1 %, dan pada tahun 2011 yaitu 120. 94%. Peningkatan yang sama juga terjadi di Kota Makassar, cakupan imunisasi pada tahun 2009 yaitu 84.9%, pada tahun 2010 yaitu 100% dan pada tahun 2011 yaitu 99.13% (Depkes Kota Makassar, Tahun 2012).

Meskipun target cakupan imunisasi telah berhasil dicapai baik di tingkat nasional, provinsi, kabupaten/kota, bahkan di tingkat puskesmas, tetapi masih terdapat Kejadian Luar Biasa (KLB) yang terjadi di Kota Makassar. Berdasarkan data surveilans Dinas Kesehatan Kota Makassar, pada tahun 2010 ada 1 KLB campak dengan 10 kasus dan pada tahun 2011, sebanyak 3 kali KLB dengan 8 kasus. KLB difteri juga terjadi sebanyak 9 kejadian dengan 9 kasus pada tahun 2009, pada tahun 2010 ada 3 kali KLB dengan 3 kasus, dan pada tahun 2011 ada 2 kali KLB difteri dengan 2 kasus (Dinkes Kota Makassar, 2012).

Tingginya cakupan saja tidak cukup untuk mencapai tujuan akhir program imunisasi yaitu menurunkan angka kesakitan dan angka kematian terhadap PD3I. Cakupan yang tinggi harus disertai dengan mutu program yang tinggi pula. Untuk meningkatkan mutu program, pembinaan dari atas (supervisi) sangat diperlukan. Supervisi dapat berupa suatu kegiatan evaluasi. Evaluasi digunakan untuk memberikan penilaian terhadap program yang sedang berjalan, atau yang telah dilaksanakan, apakah pelaksanaannya sudah sesuai dengan standar.(Asrul, 2010). Sehingga pada penelitian ini, program imunisasi di Kota Makassar akan dinilai berdasarkan *input*, proses, dan *output*. Komponen input terdiri dari SDM, dana dan sarananya, proses yaitu langkah-langkah yang ditempuh dalam pelaksanaannya dan cakupan imunisasinya sebagai indikator *output*.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini dilakukan di Kota Makassar mencakup seluruh puskesmas yaitu sebanyak 38 puskesmas di 14 kecamatan. Waktu pengumpulan data yaitu mulai tanggal 21 Januari sampai dengan 20 Februari 2013. Populasi penelitian adalah puskesmas yang ada di Kota Makassar dan semuanya dijadikan unit analisis. Informan penelitian adalah masing-masing 2 orang petugas puskesmas dengan cakupan imunisasi tertinggi dan terendah. Adapun informan kunci dalam penelitian ini berjumlah 2 orang, yaitu Kepala Seksi Pengamatan Penyakit Menular dan Kepala Pemegang Program Imunisasi di Dinas Kesehatan Kota Makassar.

Penelitian ini menggunakan rancangan *mixed methodology*. Data yang dikumpulkan terdiri dari data kuantitatif dan kualitatif. Pengumpulan data kuantitatif diperoleh dengan dua cara data primer (wawancara langsung kepada responden) dan data sekunder berupa data profil Kesehatan Kota Makassar dan data cakupan imunisasi Kota Makassar Tahun 2009-Tahun 2012 yang diambil dari kepala pemegang program imunisasi. Pengumpulan data kualitatif dilakukan dengan *indepth interview* kepada informan dan informan kunci. Data kuantitatif diolah dan dianalisis menggunakan program SPSS di komputer dengan melakukan analisis univariat sedangkan data kualitatif dianalisis dengan menggunakan tiga tahap yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan (Miles dan Huberman, 1992).

HASIL

Karakteristik responden

Tabel 1 menunjukkan bahwa petugas imunisasi puskesmas di Kota Makassar, menurut kelompok umur yang paling banyak berada pada kelompok umur 24-28 tahun sebanyak 10 orang (26.3%), jenis kelamin perempuan sebesar 100%, pendidikan terakhir yaitu D3 Kesehatan sebanyak 21 orang (55,3%) dan tugas pokok sebagai pemegang program imunisasi sebanyak 36 orang (94,7%).

Komponen Input

Kriteria SDM program imunisasi dilihat dari keikutsertaan pelatihan, kualifikasi pendidikan, lama bekerja sebagai petugas imunisasi dan tugas rangkap. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 71.1% petugas imunisasi di Kota Makassar telah mengikuti pelatihan program imunisasi. Namun, pelatihan tersebut dilakukan tiga tahun yang lalu. Padahal seharusnya minimal satu kali setahun ada penyegaran ataupun pertemuan-pertemuan khusus petugas imunisasi.

Latar belakang pendidikan terakhir petugas imunisasi (Tabel 1) di Kota Makassar yaitu sebesar 100% merupakan lulusan dari sekolah kesehatan dengan latar belakang perawat/bidan dengan lulusan jumlah persentase terbanyak D3 Kesehatan (55.3%). Selain itu, (tabel 2) terdapat 52.6% petugas imunisasi puskesmas yang memiliki tugas rangkap dan lama bekerja sebagai petugas imunisasi dengan persentase tertinggi yaitu antara 4-7 tahun sebesar 39.5%.

Peralatan yang dibutuhkan untuk pelaksanaan program dan dapat menunjang kelancaran program imunisasi sesuai dengan kriteria yang tertera di buku pedoman penyelenggaraan imunisasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih ada dua puskesmas di Kota Makassar yang belum memiliki buku pedoman yaitu Puskesmas Patingalloang dan Puskesmas Bara-Barayya, sedangkan ada satu puskesmas yang tidak menggunakan lemari es khusus vaksin karena lemari esnya rusak, sehingga hanya menggunakan vaksin rumah tangga yaitu Puskesmas Layang. Padahal sangat penting dalam memperhatikan kualitas vaksin. Hal ini sesuai dengan pernyataan salah seorang responden yakni:

“.. sudah rusakmi lemari es yang pembagian dari dinkes yang khusus untuk vaksin, sudahmkii minta di dinkes tapi sampai sekarang belum direspon, jadi terpaksa beli lemari es rumah tangga..”
(Ly, 11 Februari 2013)

Sedangkan vaksin, alat suntik, *safety box*, termos dan kartu imunisasi lengkap di masing-masing puskesmas karena perlengkapan tersebut didistribusikan langsung dari dinas kesehatan tiap bulan dan dengan kondisi yang baik. Petugas imunisasi tiap puskesmas mengambil langsung ke puskesmas.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh informasi bahwa memang sejak awal tidak ada pengalokasian khusus untuk imunisasi, sumber dananya dari dana APBD (Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah). Jadi, untuk dana program imunisasi masih kurang karena tidak adanya pengalokasian khusus untuk program imunisasi. Informasi tersebut diperoleh dari hasil wawancara mendalam informan kunci sebagai berikut :

“sumbernya dari dana APBD, kalau dana untuk imunisasi kadang ada, kadang tidak ada, biasa ada bantuan dari WHO atau UNICEF, tapi biar tidak ada dana tetapiji dilaksanakan itu imunisasi karena imunisasi adalah kegiatan rutin.

(Am, 6 Feb 2013)

Hasil penelitian Kiswati dalam penelitiannya menyebutkan bahwa untuk dapat melaksanakan kebijakan dari suatu program yang ada, para pelaksana harus mendapat sumber yang dibutuhkan agar

program berjalan lancar, salah satunya dalam bentuk uang. Dana sebagai syarat kelancaran sebuah program harus dialokasikan secara tepat, demikian juga kelancaran dalam proses penyediaan dan penggunaannya. Jadi diharapkan adanya pengalokasian khusus untuk program imunisasi agar pelaksanaan kegiatannya lancar.

Komponen proses

Jika dilihat dari segi komponen proses, maka lebih ditekankan pada aspek teknisnya di lapangan. Komponen proses imunisasi dilaksanakan secara berkesinambungan, secara rinci akan dibahas sebagai berikut :

Hasil wawancara dengan informan mengatakan bahwa jumlah sasaran bayi didapatkan dari dinas kesehatan. Dinas kesehatan mengambil data jumlah penduduk dari pendataan yang dilakukan oleh BPS dan penentuan sasarannya setiap awal tahun.

Sebagaimana penuturan salah seorang informan yaitu :

“ kalau penentuan sasaran bayinya didapat dari dinkes dek, adaji juga puskesmas lain yang pake data real, tapi tidak beda jauh ji kayaknya.

(Mb, 4 Februari 2013)

Dan dipertegas oleh informan kunci bahwa :

“kalau sasaran bayinya tiap puskesmas diambil dari dinkes, terus sasaran bayinya diperkirakan dari jumlah sasaran tahun lalu, jumlah penduduk itu diambil dari pendataannya Badan Pusat Statistik (BPS).

(Fh, 6 Feb 2013)

Berdasarkan observasi dan wawancara terhadap informan, penyuluhan sebelum melakukan imunisasi telah dilaksanakan. Namun, penyuluhan tersebut dilaksanakan secara individual pada saat sebelum melakukan imunisasi.

Hasil penelitian ini diperkuat dengan penuturan salah seorang informan :

“pastimi itu dek dikasi penyuluhan dulu sebelum, ka masih banyak biasa ibu-ibu yang tidak tahu toh, nantika marah-marahki sudahnya disuntik anaknya na demam ki, jadi dikasi tau memang mi, tapi penyuluhan individuji, kalau mau dikumpulkan baru dikasi penyuluhan susahki.”

(Mk, 28 Januari 2013)

Berdasarkan hasil observasi langsung, proses pemberian vaksin kepada bayi dimulai dari pencatatan KMS oleh seorang perawat yang membantu bidan. Bidan yang bertugas memberikan vaksin yaitu bidan yang sudah berpengalaman di bidangnya. Selanjutnya, bidan memberikan vaksin yang sesuai dengan usia si bayi, dengan melihat pencatatan kelengkapan imunisasinya di KMS. Pemberian imunisasi hanya dilaksanakan sekali seminggu, karena kegiatan imunisasi juga ada di posyandu.

Pada saat umur 1 bulan, diberikan imunisasi BCG (disuntikkan di lengan atas sebelah kanan) disertai dengan imunisasi Polio-1 (diteteskan di mulut). Pada saat umur 2 bulan, diberikan imunisasi DPT-Hb1 (disuntikkan di paha) disertai dengan pemberian imunisasi Polio-2(diteteskan). Pada saat umur 3 bulan diberikan imunisasi DPT-Hb2 (disuntikkan di paha) disertai dengan pemberian imunisasi polio3. Pada saat umur 4 bulan diberikan imunisasi DPT-Hb3 + Polio 4 dan pada umur 9 bulan diberikan imunisasi campak.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan informan, diperoleh informasi bahwa penyimpanan vaksin di lemari es berdasarkan dengan suhu standar yaitu 2-8⁰C. Hal ini diperkuat dengan penuturan salah seorang informan :

“suhunya harus diperhatikan, 2-8⁰C itu suhu seharusnya untuk vaksin.kita lihat sendiri di lemari es nya..

(Mb,28 Januari 2013)

Hasil wawancara dengan informan bahwa pendistribusian vaksin yaitu dari pusat ke provinsi, dari provinsi ke kabupaten/kota, dari kabupaten/kota ke puskesmas dan dari puskesmas ke bidan di desa atau posyandu. Hal ini diperkuat dengan penuturan salah seorang informan kunci yakni :

“kalau vaksin saya ambil langsung dari provinsi, baru disini petugas imunisasi ambil vaksinnya. Dari puskesmas lagi yang distribusi ke posyandu-posyandu, dengan rumah sakit yang masuk di wilayah kerja tiap puskesmas.”

(Fh, 6 Feb 2013)

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan beberapa informan, diperoleh jawaban yang sama mengenai pemakaian vaksin, yaitu di setiap puskesmas sudah dilengkapi dengan VVM (*Vaccine Vial Monitor*) yaitu alat yang digunakan untuk memonitor keadaan vaksin, layak atau tidak digunakan lagi.

Hasil ini diperkuat oleh salah seorang informan bahwa :

“kalau mau diliat vaksinnya masih bagus ato tidak, dilihat saja di warna di alat ini yang ditempel di vaksinnya, kalau warna kotaknya sudah sama gelapnya atau lebih gelap lagi dari lingkaran di sekitar lingkarannya, tidak bisami dipakai itu vaksin, berarti sudah pernah kena suhu di atas 8⁰C.”

(Mk, 28 Januari 2013)

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan, diperoleh informasi bahwa alat suntik yang telah dipakai untuk imunisasi, disimpan di dalam *safety box*, untuk langsung dimusnahkan. Sebagaimana penuturan salah seorang informan,

“kalau sudah dipakai suntik satu kali, langsungmi dibuang di safety box, baru dimusnahkan, biar nda disalahgunakan lagi orang”

(An, 29 Januari 2013)

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan kunci, diperoleh informasi bahwa pencatatan di puskesmas masih kurang akurat karena pencatatannya digabung antara penduduk wilayah kerja puskesmas dengan luar wilayah puskesmas. Hal ini diperkuat dengan penuturan salah satu informan :

“pencatatan hasil imunisasinya biasa dimasukkan juga bayi yang datang dari luar wilayah puskesmas, juga banyak penduduk musiman, jadi kalau datangmi imunisasi anaknya di puskesmas, pencatatannya dikasi masuk juga di wilayah kerja itu”

(Mb,28 Januari 2013)

Hasil wawancara dengan informan dan observasi langsung ketepatan waktu laporan, diperoleh informasi bahwa sistem pelaporan tiap puskesmas ke dinas kesehatan tidak tepat waktu. Hal ini dipertegas oleh salah seorang informan kunci bahwa :

“lebih banyak yang tidak tepat waktu pelaporannya, bulan ini saja baru 18 puskesmas yang kumpul, na sudah tanggal 6 mi, jadi kalau puskesmas terlambat mi kumpul laporannya, saya juga ke provinsi ikut terlambatmi..”

(Fh, 6 Februari 2013)

Komponen proses pada program imunisasi puskesmas di Kota Makassar dapat dikatakan masih kurang karena adanya permasalahan pada tahap terakhir dan hal ini merupakan hal yang sangat penting yaitu masalah pencatatan dan pelaporannya.

Komponen *Output*

Rangkaian evaluasi/penilaian pelaksanaan program imunisasi setelah proses adalah *output*. Adapun *output* dari program imunisasi adalah tercapainya imunisasi lengkap minimal 90% dan maksimal 100% di setiap puskesmas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 89.5% puskesmas sudah memenuhi target dan hanya 10.5% (4 puskesmas) yang tidak memenuhi target yaitu puskesmas Antara, Puskesmas Pertiwi, Puskesmas Tarakan dan Puskesmas Patingalloang. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan hal ini disebabkan karena masih adanya warga yang kurang sadar mengenai pentingnya imunisasi. Selain itu, karena faktor kesibukan orang tua sehingga tidak sempat membawa anaknya ke tempat pelayanan imunisasi

PEMBAHASAN

Komponen *input*

Menurut Rahmawati, 2007 bahwa Sumber Daya Manusia sangat penting untuk dikaji dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien. Sumber Daya Manusia yang berhubungan dengan hasil kegiatan imunisasi dasar sangat diperlukan dalam perencanaan dan pengelolaan, kegiatan imunisasi dasar bayi sehingga dapat berdaya guna dan berhasil guna sesuai keterbatasan sumber daya yang ada di puskesmas.

Pelatihan sangat penting untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan kerja, dan dengan demikian meningkatkan kinerja pegawai. Dari sebelas petugas imunisasi yang belum mengikuti pelatihan, ada empat diantaranya merupakan petugas imunisasi baru, selebihnya karena tidak pernah diadakan lagi pelatihan selama tiga tahun terakhir. Hasil wawancara dengan informan kunci diperoleh informasi bahwa tidak pernah dilaksanakannya pelatihan imunisasi tersebut karena tidak adanya dana yang dianggarkan khusus untuk pelatihan imunisasi.

Ada empat petugas imunisasi yang baru menjadi petugas imunisasi pada tahun 2013. Pergantian petugas imunisasi ini disebabkan beberapa hal antara lain petugas imunisasi sebelumnya meninggal dunia, ada yang pindah ke puskesmas lain dan karena adanya perubahan posisi/tugas. Selain itu, kualitas sumber daya manusia juga dapat dipengaruhi banyaknya tugas yang dikelola oleh petugas tersebut. Hasil wawancara mendalam terhadap informan dapat disimpulkan bahwa ada tugas rangkap selain sebagai petugas imunisasi, juga membantu pada saat pelayanan di poli, juga memegang program KIA, ada juga yang memegang program KB. Hal ini disebabkan karena masih kurangnya tenaga pelaksana di beberapa puskesmas, jadi petugas imunisasi dibebankan suatu pekerjaan dalam pelayanan di puskesmas.

Menurut Rahmawati (2007), bahwa ketersediaan sarana dan prasarana penunjang merupakan salah satu faktor yang mampu mempengaruhi hasil kegiatan petugas imunisasi. Kondisi sarana dan prasarana yang baik antara lain lengkap, modern, berkualitas, dan jumlah cukup akan memberikan kepuasan karyawan yang kemudian dapat meningkatkan kinerjanya.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh informasi bahwa terdapat dua puskesmas yang tidak memiliki buku pedoman. Hal ini dikarenakan petugas tersebut tidak mendapatkannya dari petugas yang memegang program ini sebelumnya dan juga ada buku pedoman yang sudah hilang. Sementara sudah tidak pernah lagi diadakan pembaharuan terhadap buku pedoman tersebut sehingga jika ada petugas baru, tidak ada buku pedoman yang dimilikinya.

Sarana penunjang lainnya adalah vaksin beserta perlengkapan yang digunakan pada saat pelaksanaan imunisasi di lapangan, seperti alat-alat suntiknya, *vaccine carrier*, *safety box*, bahan penyuluhan dan kartu-kartu imunisasi tersedia dengan lengkap di masing-masing puskesmas. Tidak pernah terjadi kekurangan sarana-sarana tersebut. Selain itu, untuk lemari es khusus vaksin, ada satu puskesmas yang tidak menggunakan lemari es khusus penyimpan vaksin dan hanya menggunakan lemari es rumah tangga. Hal ini disebabkan karena rusaknya lemari es tersebut dan tidak ada penggantian dari pusat.

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa tidak ada dana dianggarkan khusus untuk pelaksanaan program imunisasi. Hal ini sejalan dengan hasil wawancara mendalam dengan informan maupun informan kunci. Hasil wawancara dengan informan diperoleh informasi bahwa memang tidak ada dana khusus yang dialokasikan khusus untuk imunisasi. Sumber dana untuk imunisasi yaitu dari dana APBD.

Penuturan informan kunci bahwa kegiatan imunisasi merupakan suatu kegiatan rutin, ada atau tidak adanya dana kegiatan imunisasi tetap dijalankan. Pendanaannya pun jarang untuk petugas imunisasi. Bantuan dana biasanya ada, jika dijalin kerja sama dari pihak luar. Tahun 2013, Kemenkes RI mengadakan kerja sama dengan UNICEF. UNICEF memberikan bantuan dana untuk pelaksanaan program ini, memberikan pelatihan khusus kepada petugas imunisasi dan kader-kader posyandu. Selama program ini dilaksanakan dengan baik, maka pendanaannya pun akan lancar.

Komponen proses

Tahap penilaian mekanisme penyelenggaraan imunisasi disesuaikan dengan buku pedoman penyelenggaraan imunisasi Kepmenkes RI No. 1611 Tahun 2005. Perbandingan antara buku pedoman dengan kenyataannya di lapangan menunjukkan ada masalah di dalam proses pelaksanaan imunisasi.

Awal dari suatu program yaitu adanya perencanaan. Perencanaan merupakan bagian yang sangat penting dalam pengelolaan program termasuk program imunisasi. Berdasarkan wawancara dengan informan dan informan kunci, maka untuk perencanaan sasaran target bayi di setiap desa, jumlah targetnya diperoleh dari dinas kesehatan, sementara dinas kesehatan membuat sasaran target tersebut dari pendataan yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) dengan menggunakan data angka jumlah penduduk, pertambahan penduduk serta angka kelahiran. Hal ini sudah menunjukkan kesesuaian dengan buku pedoman penyelenggaraan imunisasi.

Penyuluhan kesehatan diartikan sebagai kegiatan pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan cara menyebarluaskan pesan dan menanamkan keyakinan sehingga dapat melakukan anjuran yang berhubungan dengan kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyuluhan sebelum imunisasi sering dilaksanakan di puskesmas Kota Makassar. Penyuluhan tersebut dilakukan secara individu, karena untuk penyuluhan massal agak sulit dilakukan karena beberapa hal, antara lain disebabkan karena sulitnya mengumpulkan ibu-ibu dalam suatu tempat dan waktu tertentu. Jadi efektifnya, penyuluhannya dilakukan secara individu pada saat akan dilakukan imunisasi.

Proses penyuntikan vaksin ke tubuh bayi juga memerlukan keterampilan khusus, tetapi untuk kualifikasi bidan dan perawat, sudah menjadi ahlinya dalam hal ini. Alat suntik yang sekarang ini digunakan yaitu Auto Disable Syringe yaitu alat suntik satu kali pakai. Berdasarkan hasil wawancara

dengan informan, alat suntik tersebut setelah digunakan langsung dimasukkan ke dalam *safety box* agar langsung dimusnahkan untuk mencegah pemakaian jarum suntik dua kali. Pemberian vaksin kepada bayi sudah sesuai dengan jadwalnya, sesuai dengan vaksin untuk usia tertentu. Saat ini vaksin DPT-Hb sudah dicampur (combo), dan untuk DPT-Hb terdiri dari 3 kali (usia 2-4bulan), Polio 4 kali (usia 1-4 bulan), dan campak pada usia 9 bulan.

Pengelolaan rantai vaksin merupakan suatu hal dalam menjaga kualitas vaksin. Berdasarkan hasil observasi langsung, pengelolaan rantai vaksin puskesmas di Kota Makassar sudah baik karena penyimpanan vaksinnya sudah memenuhi suhu standar yaitu 2-8°C. Pendistribusian vaksin yaitu dari pusat ke provinsi, dari provinsi ke kabupaten/kota, dari kabupaten/kota ke puskesmas dan dari puskesmas ke bidan di desa atau posyandu. Hal ini sudah memenuhi standar di buku pedoman penyelenggaraan imunisasi.

Selain itu, untuk pemakaian vaksin, sudah dilengkapi dengan alat monitor kualitas vaksin yang disebut dengan VVM (*Vaccine Vial Monitor*). Hanya dengan memantau perubahan warna pada lingkaran indikator VVM sehingga dapat dilihat kelayakan penggunaan vaksin. Kalau warna kotaknya sudah sama gelapnya ataupun lebih gelap lagi dari sekitar lingkaran, maka vaksinnya telah terpapar suhu di atas standar. Tapi dengan adanya alat ini, jadi kualitas vaksin mudah terpantau.

Setelah proses penyuntikan selesai, maka yang harus diperhatikan yaitu penanganan jarum suntiknya. Hasil penelitian menunjukkan penanganan limbah jarum suntik sudah baik karena dilengkapinya dengan *safety box* berwarna kuning, jika alat suntik selesai digunakan sekali, maka langsung di masukkan di *safety box* tadi. Batas pengisiannya hanya sampai $\frac{3}{4}$ isi kotak tersebut, agar menghindari terlalu banyaknya isi dari kotak tersebut yang bisa menyebabkan jatuhnya jarum suntik.

Pencatatan dan pelaporan merupakan hal terakhir dari proses pelaksanaan imunisasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pencatatan imunisasi puskesmas di Kota Makassar masih kurang akurat. Hal ini disebabkan karena banyaknya penduduk luar wilayah kerja puskesmas yang berkunjung di puskesmas bukan wilayahnya, karena puskesmas tersebut lebih dekat dengan tempat tinggalnya. Sistem pelaporan program imunisasi juga tidak tepat waktu. Batas waktu pelaporan hingga tanggal lima bulan berjalan. Dari wawancara dengan informan kunci diperoleh bahwa masih banyaknya puskesmas yang tidak mengumpulkan laporannya tepat tanggal lima.

Komponen output

Hasil pelaksanaan suatu program akan menghasilkan suatu keluaran (*output*). *Output* program imunisasi di Kota Makassar memperlihatkan suatu cakupan imunisasi dasar lengkap, sebagaimana standar minimal 90% agar mencapai UCI dan maksimal 100%. Cakupan imunisasi di Kota Makassar sebesar 89.5% sudah memenuhi target dan hanya 10.5% yang tidak memenuhi target. Adapun puskesmas yang tidak memenuhi target yaitu Puskesmas Antara, Puskesmas Pertiwi, Puskesmas Tarakan dan Puskesmas Patingalloang. Kurangnya kesadaran dan faktor kesibukan orang tua yang menyebabkan rendahnya cakupan imunisasi di beberapa puskesmas ini.

Data cakupan imunisasi pada grafik 1 menunjukkan adanya peningkatan dan penurunan cakupan imunisasi yang terjadi selama tiga tahun terakhir. Adanya tren cakupan yang meningkat dan menurun tiga tahun terakhir dipengaruhi oleh komponen input dan prosesnya. Sepuluh puskesmas yang tiga tahun

terakhir mengalami penurunan cakupan, memiliki tugas rangkap selain sebagai petugas imunisasi dan cara pencatatannya kurang baik. Pencatatan yang kurang baik disebabkan karena banyaknya penduduk dari luar wilayah kerja puskesmas datang imunisasi anaknya di puskesmas, sehingga pencatatannya digabung antara dalam dan luar wilayah.

Tren cakupan yang meningkat disebabkan karena cara penentuan target sasarannya terlalu rendah, sehingga hasil cakupannya meningkat drastis. Penentuan target cakupan di setiap puskesmas berbeda-beda, ada yang bersumber dari dinas kesehatan dan ada yang melakukan pendataan langsung di daerah wilayah kerjanya. Pendataan langsung sebenarnya merupakan suatu cara penentuan target yang benar karena datanya jumlah penduduknya update dan jika ada penduduk musiman maka akan mendapatkan pendataan juga.

KESIMPULAN

Pada komponen *input*, Sumber Daya Manusia (SDM) untuk program imunisasi masih kurang memadai karena sudah tidak pernah diadakan pelatihan lagi selama tiga tahun terakhir, dan petugas imunisasinya memiliki tugas rangkap. Sarana penunjang program imunisasi puskesmas masih kurang baik karena Puskesmas Layang tidak menggunakan lemari es khusus vaksin karena kondisinya rusak, serta ada dua petugas imunisasi yang tidak memiliki buku pedoman imunisasi yaitu Puskesmas Patingalloang dan Puskesmas Bara-Baraya. Sedangkan pada komponen proses pada program imunisasi puskesmas di Kota Makassar dapat dikatakan masih kurang karena adanya permasalahan pada penentuan target serta pencatatan dan pelaporannya. Serta pada komponen output cakupan program imunisasi puskesmas yaitu 89.5% sudah memenuhi target, namun terdapat 45% puskesmas yang cakupan imunisasinya melebihi target dan juga merupakan suatu masalah.

SARAN

Pada komponen *input*, diharapkan kepada pihak Dinas Kesehatan Kota Makassar agar mengadakan pelatihan secara berkala kepada semua petugas imunisasi puskesmas, melakukan pengadaan lemari es dan penggantian bagi lemari es khusus vaksin yang rusak, serta pencatatan dan pelaporan hasil imunisasi dilakukan dengan baik dan tepat waktu juga lebih memperhatikan hasil cakupan imunisasi yang sangat tinggi, bukan hanya sekedar pencapaian standar tetapi dari segi kualitasnya juga perlu.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, Azrul. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta : Binarupa Aksara Publisher.
- Bangun, Wilson. 2011. *Intisari Manajemen*. Bandung : PT Refika Aditama.
- Depkes Kota Makassar. 2009. *Laporan Hasil Imunisasi Rutin Bayi Kabupaten/Kota*. Makassar _____, 2012. *Data Kejadian Luar Biasa (KLB) Kota Makassar Tahun 2006-2011*.
- Depkes Provinsi Sul-Sel. 2012. *Laporan Hasil Imunisasi Rutin Bayi Provinsi Kumulatif Sulawesi Selatan Tahun 2010*.
- Depkes RI 2005. *Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi Kepmenkes RI Nomor 1611*. Jakarta.
- Harahap, Juliandi. 2008. *Evaluasi Cakupan Imunisasi Hepatitis B pada bayi usia 12-24 Bulan di Kabupaten Asahan Propinsi Sumatera Utara*.
[http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/19675/1/kpr-des2008-%20\(4\).pdf](http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/19675/1/kpr-des2008-%20(4).pdf) Diakses pada tanggal 11-Oktober-2012
- Kiswati. 2011. *Evaluasi pelaksanaan Manajemen Program (PIK-KRR) Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja Oleh Penyuluh Keluarga Berencana di Kabupaten Jember Tahun 2011*. Semarang. Diakses pada tanggal 1 Maret 2013.
- Kusumayanti. 2008. *Analisis Kepatuhan Ketepatan Waktu Pelaporan Penanggung Jawab Program Di Puskesmas Kota Surabaya*. Program Pasca Sarjana FKM Universitas Indonesia. (<http://www.adln.lib.unair.ac.id/go>) diakses pada tanggal 10 November 2012.
- Rahmawati, Sri Pinti. 2007. *Analisis Faktor Sumber Daya Manusia Yang Berhubungan dengan Hasil Kegiatan Imunisasi Dasar Bayi oleh Petugas Imunisasi Puskesmas di Kabupaten Blora Tahun 2006*. Tesis. S2 Universitas Diponegoro, Semarang.
http://eprints.undip.ac.id/18303/1/SRI_PINTI_RAHMAWATI.pdf diakses pada 10 November 2012.
- Sarah, et all. 2012. *Ontario's School-based HPV Immunization Program: School Board Assent and Parental Consent*. <http://web.ebscohost.com> diakses pada tanggal 20 Desember 2012.
- Subagio, Agus. 2004. *Kajian Fungsi Manajemen Puskesmas dalam Program Imunisasi di Kabupaten Pelalawan-Riau Tahun 2003*. Tesis. S2 Universitas Indonesia, Jakarta. (www.lib.ui.ac.id) diakses pada tanggal 10 November 2012.

LAMPIRAN

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Petugas Imunisasi Puskesmas di Kota Makassar Tahun 2012

Karakteristik	Jumlah	%
Kelompok Umur		
24-28 Tahun	10	26.3
29-33 Tahun	6	15.8
34-38 Tahun	4	10.5
39-43 Tahun	4	10.5
44-58 Tahun	6	15.8
49-53 Tahun	5	13.2
54-58 Tahun	3	7.9
Jenis Kelamin		
Laki-laki	0	0.0
Perempuan	38	100.0
Pendidikan Terakhir		
SMA Kesehatan	3	7.9
D1 Kesehatan	2	5.3
D3 Kesehatan	21	55.3
S1 Kesehatan	11	28.9
S2 Kesehatan	1	2.6
Tugas Pokok		
Petugas Imunisasi	36	94.7
Perawat	2	5.3
Total	38	100

Sumber : *Data primer*

Tabel 2. Distribusi Petugas Imunisasi Puskesmas menurut Komponen *Input* di Kota Makassar Tahun 2012

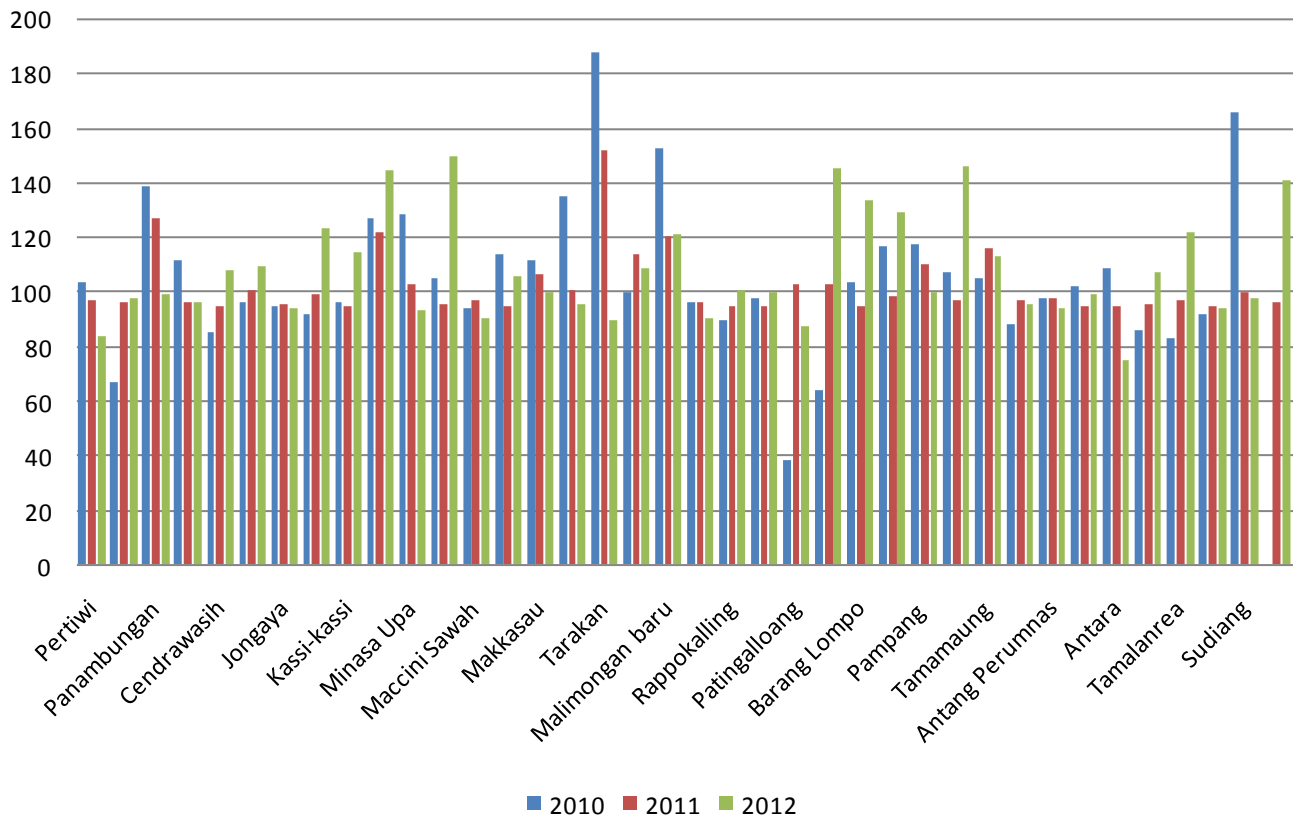
<i>Input</i>	Jumlah	%
Pelatihan Imunisasi		
Ya	27	71.1
Tidak	11	28.9
Tugas Rangkap		
Ya	20	52.6
Tidak	18	47.4
Lama Kerja (Tahun)		
0 – 3	12	31.6
4 – 7	15	39.5
8 – 11	3	7.9
12 – 15	4	10.5
16 – 19	1	2.6
20 – 23	2	5.3
24 – 27	1	2.6
Kepemilikan Buku Pedoman		
Ya	36	94.7
Tidak	2	5.3
Kepemilikan Lemari Es		
Ya	37	97.4
Tidak	1	2.6
Kepemilikan Vaksin,Alat suntik,kartu imunisasi		
Ya	38	100.0
Tidak	0	0.0
Total	38	100

Sumber : *Data Primer*

Tabel 3. Distribusi Petugas Imunisasi Puskesmas menurut Komponen *Output* di Kota Makassar Tahun 2012

Cakupan imunisasi	Jumlah	%
Di bawah target	4	10.5
Memenuhi target	34	89.5
TOTAL	38	100

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Makassar



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Makassar

Grafik 1. Cakupan Imunisasi Dasar Bayi Puskesmas Kota Makassar Tahun 2010

